



Royaume du Maroc المملكة المغربية

كلية الطب والصيدلة
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 2017

Thèse N°220/17

CONNAISSANCES ET ATTITUDES DES PERSONNELS
DE SANTE DU CHU HASSAN II DE FES VIS-A-VIS
LES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 16/10/2017

PAR

Mme. MOURABITI HAJAR

Née le 12 Janvier 1990 à Fès

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES :

Accident d'exposition au sang - VIH - HVB - HVC - Personnels de Santé

JURY

M. AQODAD NOURDIN..... PRESIDENT et RAPPORTEUR

Professeur de Gastro-entérologie

Mme. RABHI SAMIRA.....

Professeur de médecine interne

M. BERRAHO MOHAMED

Professeur d'Epidémiologie clinique

Mme. OUMOKHTAR BOUCHRA.....

Professeur de Microbiologie - Virologie

M. ADIL NAJDI.....

Professeur assistant d'Epidémiologie clinique

PRESIDENT et RAPPORTEUR

JUGES

MEMBRE ASSOCIE

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS	3
LISTE DES FIGURES	4
LISTE DES TABLEAUX	5
INTRODUCTION	7
MATERIELS ET METHODES	10
I- OBJECTIF DE L'ETUDE	11
I-1 Exposé du problème.....	11
I-2 Objectif :	11
II- METHODES	12
II-1 Type d'étude	12
II-2 Population.....	12
II-3 Recueil des données.....	13
II- 4 Analyse statistique.....	14
RESULTATS :.....	15
I. Caractéristiques générales de l'échantillon.....	16
II. Analyse des connaissances à risque	20
III. Analyse des attitudes face aux risques	30
IV. Analyse des connaissances du dispositif de prise en charge précoce.....	35
V. Analyse de l'utilisation du dispositif de prise en charge précoce.....	36
VI. Analyse des moyens de sensibilisation face au risque.....	41
VII. Analyse du besoin ressenti en information	43
DISCUSSION	44
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	51
ANNEXE : Questionnaire de l'enquête	55
RESUME	60
REFERENCES	67

LISTE DES ABREVIATIONS :

AES : Accident d'exposition au sang.

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine.

VHB : Virus de l'hépatite B.

VHC : Virus de l'hépatite C.

OPCT : Objet piquant coupant tranchant.

CHU : Centre hospitalier universitaire.

HVA : Hépatite virale A

IST : Infections sexuellement transmissibles.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

LISTE DES FIGURES :

Figure 1– Répartition du personnel interrogé en fonction du sexe

Figure 2– Répartition du personnel interrogé selon l'ancienneté

Figure 3– Répartition du personnel selon le type d'activité et de soins

Figure 4– Répartition du nombre d'erreurs commises par les professionnels de santé lors de l'évaluation de leur connaissance des situations professionnelles à risque élevé de contamination infectieuse.

Figure 5– Répartition des personnels selon le pourcentage d'erreur commis lors de la détermination des virus transmissibles lors d'un AES.

Figure 6– Répartition des estimations de risque de séroconversion VIH selon le type de réponse

Figure 7– Répartition des réponses du personnel sur la classification des virus en fonction des risques relatifs de transmission

Figure 8– Répartition du pourcentage d'erreurs commises par les professionnels de santé lors du choix des actes à risque d'AES

Figure9 : Prise des précautions particulières lors de la réalisation d'un geste à risque d'AES chez les patients effectivement ou probablement séropositifs pour le virus VIH

Figure10 : répartition des personnels selon la disposition du matériel de sécurité

LISTE DES TABLEAUX :

Tableau 1 – Répartition de l'échantillon selon la fonction

Tableau 2 : Répartition des personnels selon leur pôle d'activité.

Tableau 3– Répartition du personnel enquêté selon l'âge

Tableau 4– Répartition des situations professionnelles selon leur réponse

Tableau 5– Répartition des situations professionnelles selon la nature de la réponse

Tableau 6 : Répartition des personnels selon leur réponse vis-à-vis les virus responsables de l'AES.

Tableau 7 : Répartition des personnels selon la nature du réponse vis-à-vis les virus responsables de l'AES.

Tableau 8 : répartition des personnels selon le risque de transmission du VIH

Tableau 9 : répartition des personnels selon la nature du réponse sur le risque de transmission du VIH

Tableau 10– Répartition des personnels selon le type de réponse sur les actes à risque d'AES

Tableau 11– Répartition des personnels selon la nature de réponse sur les actes à risque d'AES

Tableau 12– Estimation du risque de contamination professionnelle

Tableau 13: répartition des personnels selon la protection contre HVB

Tableau14 : répartition des personnels selon la protection face au risque de Contamination

Tableau 15 : Prise des précautions particulières lors de la réalisation d'un geste à risque d'AES chez les patients effectivement ou probablement séropositifs pour le virus VIH

Tableau 16 : répartition des personnels selon la disposition du matériel de sécurité

Tableau 17 : Utilisation du matériel de sécurité

Tableau 18- Connaissance du dispositif de prise en charge précoce des AES

Tableau 19- Antécédent d'accident d'exposition au sang

Tableau 20- Personne(s) informée(s) de la survenue d'un AES

Tableau 21- Recours au dispositif de prise en charge précoce lors de la survenue d'un AES

Tableau 22- Délai de recours au dispositif de prise en charge précoce

Tableau 23- Informations et suivi par le médecin référent à l'attente du patient

Tableau 24- Répartition des professionnels prêts à débiter une Trithérapie antirétrovirale (VIH)

Tableau 25- Dépistage des infections transmises par le sang

Tableau 26- Répartition du personnel selon la formation-information sur les AES

Tableau 27- Disposition des moyens de sensibilisation sur les risques de contamination

Tableau 28- Besoin d'information sur le risque professionnel et le dispositif de prise en charge précoce

INTRODUCTION

La santé et la sécurité du personnel de soins posent de plus en plus des problèmes de santé publique, en particulier les piqûres accidentelles et autres accidents exposants au sang (AES) qui représentent un danger de contamination quotidien pour les professionnels en contact avec le sang.

Un accident exposant au sang (AES), est défini comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant : soit une effraction cutanée (piqûre ou coupure), soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée (plaie, eczéma, excoriation).

Le risque de transmission d'agents infectieux lors d'un AES concerne l'ensemble des germes véhiculés par le sang (bactéries, virus, parasites et champignons).

En pratique, on redoute surtout le VHB, le VHC et le VIH, du fait de leur prévalence, de l'existence d'une virémie chronique, de la gravité de l'infection engendrée et du grand risque de transmission après exposition percutanée au sang d'un patient infecté qu'est de 0.3 % pour le VIH, de 0.5 à 3 % pour le VHC et qui peut atteindre 40 % pour le VHB, ce qui constitue l'un des plus grands risques professionnels pour le personnel de soins dans un établissement de santé.

L'OMS estime que 3 millions de professionnels de santé sont exposés à une piqûre avec incidence de 16 000 nouveaux cas d'hépatite C, 66 000 nouveaux cas d'hépatites B et 200 à 5000 nouveaux cas d'infections à HIV chaque année dans le monde, ce qui engendre des coûts directs (examens biologiques, consultations, traitements prophylactiques, consommation d'antibiotiques accrue,...) et des coûts indirects (remplacement du personnel, pension annuelle, allongement du temps de séjour,...) en plus de l'aspect juridique de ces risques qu'est aussi un élément à prendre en compte car les litiges engendrés par ces complications sont de plus en plus fréquents.

Les risques sanitaires liés aux AES imposent la mise en place des mesures de prévention nécessaires dans tout établissement de soins d'autant plus que toutes les études retrouvées ont démontré l'apport de ces mesures dans la réduction d'une grande part de ces accidents.

L'objectif principal de cette étude originale sera de mesurer les connaissances et attitudes des infirmiers du CHU de Fès concernant l'accident d'exposition au sang (AES).

L'étude sera faite de manière transversale et sera réalisée sur un échantillon représentatif d'infirmiers à l'aide d'un auto-questionnaire préparé à cet effet.

MATERIELS ET METHODES

I- OBJECTIF DE L'ETUDE :

I-1 Exposé du problème :

L'OMS estime que 3 millions de professionnels de santé sont exposés à une piqûre avec un risque de 16 000 hépatite C, 66 000 hépatites B et 200 à 5000 infections HIV chaque année dans le monde.

En revanche, nous ne disposons d'aucune étude récente de la connaissance des personnels soignants du CHU de Fès vis-à-vis l'AES. D'où l'intérêt de notre étude.

I-2 Objectif :

Le but de ce travail est d'évaluer l'état des connaissances des personnels soignants (infirmiers, aides-soignants) concernant l'accident d'exposition au sang ainsi que les attitudes face au risque lié aux AES chez cette population afin de mettre en évidence les éventuels besoins en matière d'information sur le plan à la fois qualitatif et quantitatif.

II- METHODOLOGIE

II-1 Type d'étude

Il s'agit d'une enquête transversale réalisée en juillet 2017 auprès de 52 infirmiers et aides-soignants du CHU Hassan II de Fès.

II-2. Population

Choix des professionnels de santé

Dans la mesure où le personnel infirmier et aide-soignant représente à la fois une catégorie professionnelle très exposée au risque d'AES, et considérant d'autre part que cette catégorie serait prioritaire en terme de besoin d'actions de sensibilisation. Le choix de cette population cible paraît prioritaire en premier temps, par conséquent, nous sommes limités dans notre étude aux infirmiers et aux aides-soignants du CHU Hassan 2 de Fès (52 infirmiers et aides soignants).

L'enquête a été réalisée parmi les infirmières et les aides-soignants de 08 services du CHU Hassan 2 Fès : Gastro-entérologie, Médecine Interne, Gynécologie, Pneumologie, Chirurgie Viscérale, Traumatologie, Néphrologie et Réanimation A4.

II-3. Recueil des données

a. Le questionnaire

Le questionnaire (Voir ANNEXE) comporte 7 questions pour l'identification du sujet et 35 questions réparties en 6 volets :

- Connaissance des risques,
- Attitude face au risque,
- Connaissance du dispositif de prise en charge précoce des accidents d'exposition au sang,
- Utilisation du dispositif de recours précoce,
- Moyens de sensibilisation face risque,
- Besoin ressenti en information.

Dans leur grande majorité les questions sont fermées, admettant une ou plusieurs réponses, seules 4 questions comportent des réponses ouvertes.

Les principales difficultés ont porté sur la longueur du questionnaire et la non-disponibilité du temps pour l'entretien. Suite à ces remarques, les professionnels préfèrent remplir le questionnaire chez eux.

b. Déroulement de l'enquête

Le questionnaire a été administré durant les deux premières semaines du mois juillet de 2017. Au près de 52 professionnels de santé présents dans les établissements.

L'enquête réalisée est une enquête de type « connaissance et attitude professionnelle », réalisée à partir d'un questionnaire soumis lors d'un entretien ou rempli par le personnel de santé lui-même. Le questionnaire est inspiré de plusieurs enquêtes et développé par les membres du Laboratoire d'Epidémiologie, Recherche

Clinique et Santé Communautaire de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès, pour répondre à cet objectif.

II-4. Analyse statistique

Les données ont été saisies sur Excel et analysées à l'aide du logiciel SPSS v20.

Une analyse descriptive a été réalisée, elle consistait à présenter les variables qualitatives sur forme de pourcentages et les variables quantitatives sous forme de moyennes + écart type.

RESULTATS

I. Caractéristiques générales de l'échantillon

Les résultats donnés concernent les personnes ayant répondu aux questions. qui sont au nombre de 52 infirmiers et aides-soignants.

I-1. Fonction

Tableau 1- Répartition de l'échantillon selon la fonction

Fonction	Effectif	Pourcentage
Infirmier	37	71.1%
Aide-soignant	15	28.9%
Total	52	100%

La majorité des professionnels de santé interrogés sont des infirmiers (71.1%), les aides-soignants représentent 28.9%. (Tableau 1).

I-2. Pôle d'activité :

Tableau 2 : Répartition des personnels selon leur pôle d'activité.

	Effectifs	Pourcentage
Médecine Interne	7	13,5
Gynécologie	10	19,2
Pneumologie	6	11,5
Chirurgie Viscérale	5	9,6
Traumatologie	6	11,5
Gastrologie	6	11,5
Néphrologie	5	9,6
Réanimation	7	13,5
Total	52	100,0

La majorité des personnels interrogés appartient au service de Gynécologie avec un pourcentage de 19.2 %. (Tableau 2).

I-3. âge :

Tableau 3- Répartition du personnel enquêté selon l'âge

	Nombre	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
Age	52	20	55	29,96	7,279

L'âge de la population étudiée varie entre 20 et 55 ans avec une moyenne de 29.96 ans (écart type = 7.279) (Tableau 3).

I-4. sexe :

La répartition selon le sexe est de 15 hommes (29 %) et 37 femmes (71%), avec un sexe ratio (homme / femme) de 0.40 (Figure 1).

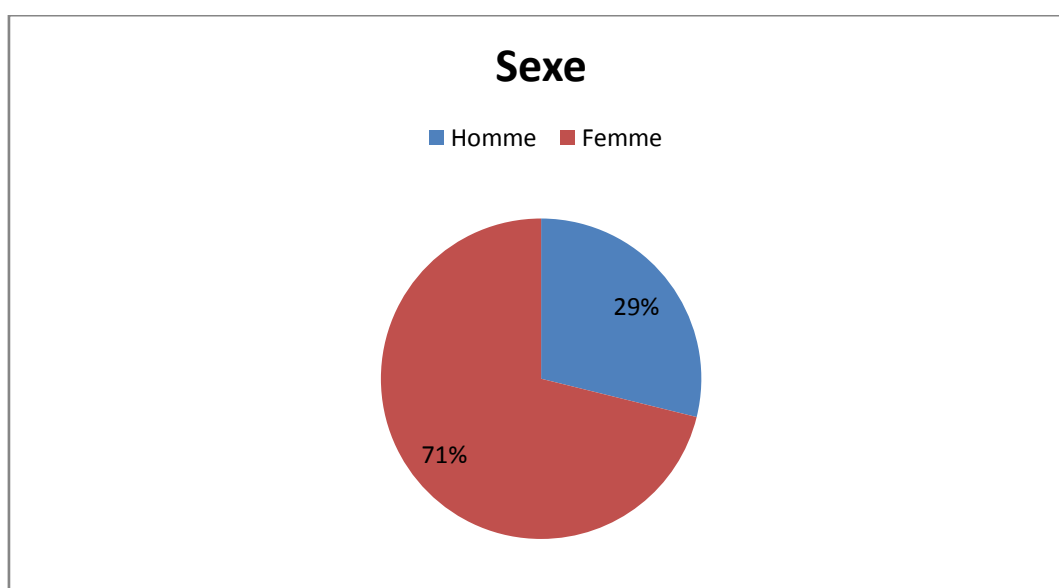


Figure 1- Répartition du personnel interrogé en fonction du sexe

I-5. Ancienneté :

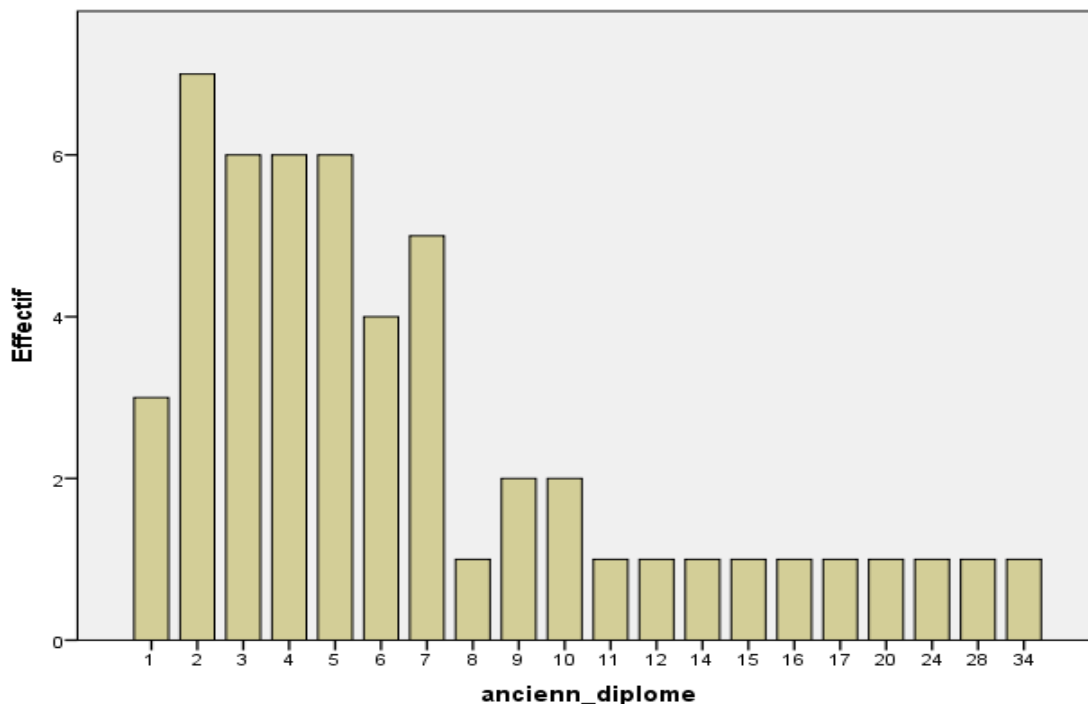


Figure 2– Répartition du personnel interrogé selon l’ancienneté

La majorité des professionnels de santé interrogés ont une expérience professionnelle de moins de 10 ans. Ceux qui ont plus de 10 ans d’expérience ne représentent que 19%. L’ancienneté varie entre 1 et 34 ans avec une moyenne de 7.4ans (écart type = 6.920) (figure2).

I-6. Type d'activité et de soins

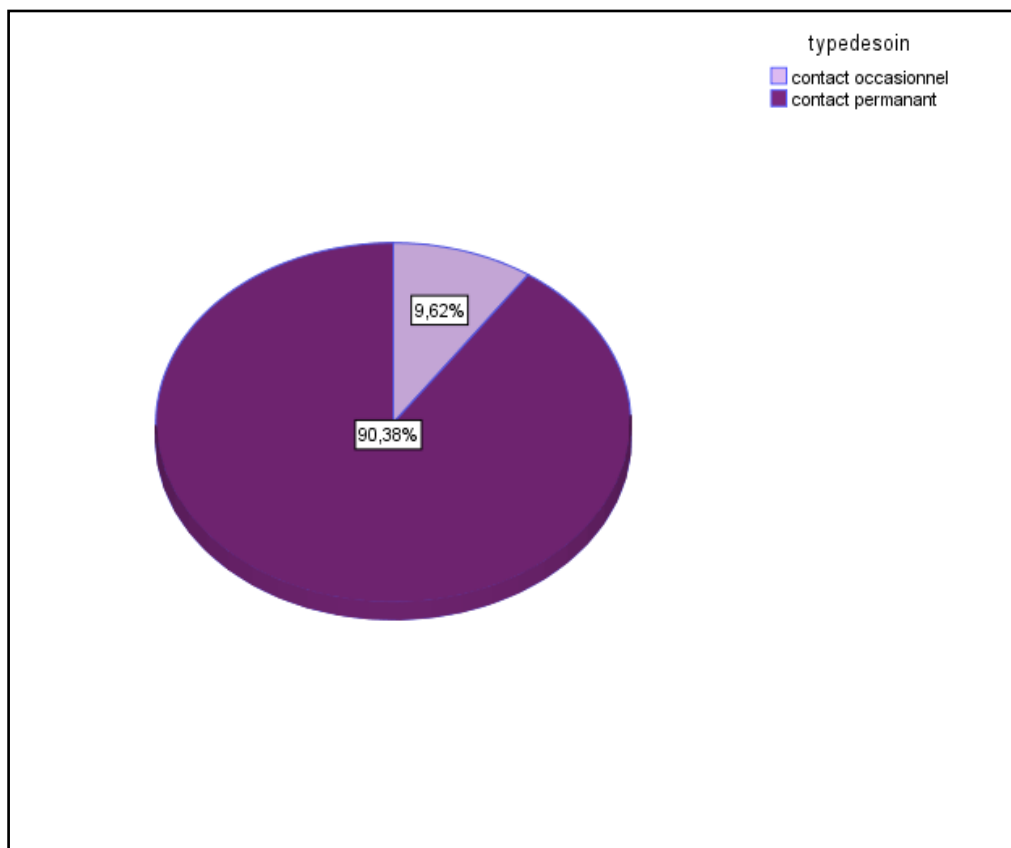


Figure 3- Répartition du personnel selon le type d'activité et de soins

90.38% du personnel ont un contact permanent avec les malades ou les produits contaminants, et 9.62 % d'entre eux ne l'ont qu'occasionnellement (figure3).

II. Analyse des connaissances des risques

L'enquête comporte 5 questions sur les risques d'accident d'exposition au sang. Elles concernent les agents transmissibles lors d'un AES, la quantification des risques de transmission, les situations et les attitudes les plus à risque de transmission dans le contexte professionnel (questions 1 à 5, ANNEXE). Les questions sont fermées et à réponse unique ou multiple. Chaque question n'admet qu'un profil de réponses justes.

II-1. Connaissance des situations professionnelles à risque élevé de contamination infectieuse pour le soignant

Tableau 4– Répartition des situations professionnelles selon leur réponse

	oui		Non	
	Effectif	%	Effectif	%
– Projection de sang sur la peau saine	12	23,1%	40	76,9%
– Piqûre de la main à travers un gant, avec une aiguille ayant servi à un prélèvement veineux	41	78,8%	11	21,2%
– Piqûre de la main non protégée par un gant, avec une aiguille ayant servi à un prélèvement veineux	43	82,7%	9	17,3%
– Coupure de la main à travers un gant, avec un bistouri lors d'un acte chirurgical	31	59,6%	21	40,4%
– Projection de sang sur les mains recouvertes de gants	3	5,8%	49	94,2%
– Piqûre avec une aiguille pleine lors de la réalisation d'une suture	39	75,0%	13	25,0%
– Projection de sang dans les yeux	32	61,5%	20	38,5%
– Coupure de la main avec une ampoule mono dose contenant un médicament	8	15,4%	44	84,6%
– Projection de liquide biologique sur les muqueuses	18	34,6%	34	65,4%

Tableau 5– Répartition des situations professionnelles selon la nature de la réponse

	Réponse juste		Réponse fausse	
	Effectif	%	Effectif	%
1– Projection de sang sur la peau saine	40	76,9%	12	23,1%
2– Piqûre de la main à travers un gant, avec une aiguille ayant servi à un prélèvement veineux	41	78,8%	11	21,2%
3– Piqûre de la main non protégée par un gant, avec une aiguille ayant servi à un prélèvement veineux	43	82,7%	9	17,3%
4– Coupure de la main à travers un gant, avec un bistouri lors d'un acte chirurgical	31	59,6%	21	40,4%
5– Projection de sang sur les mains recouvertes de gants	49	94,2%	3	5,8%
6– Piqûre avec une aiguille pleine lors de la réalisation d'une suture	39	75,0%	13	25,0%
7– Projection de sang dans les yeux	32	61,5%	20	38,5%
8– Coupure de la main avec une ampoule mono dose contenant un médicament	44	84,6%	8	15,4%
9– Projection de liquide biologique sur les muqueuses	18	34,6%	34	65,4%

* : Rappelons que les situations professionnelles à risque élevé de contamination infectieuse pour le soignant sont : 2,3,4,6,7 et 9.

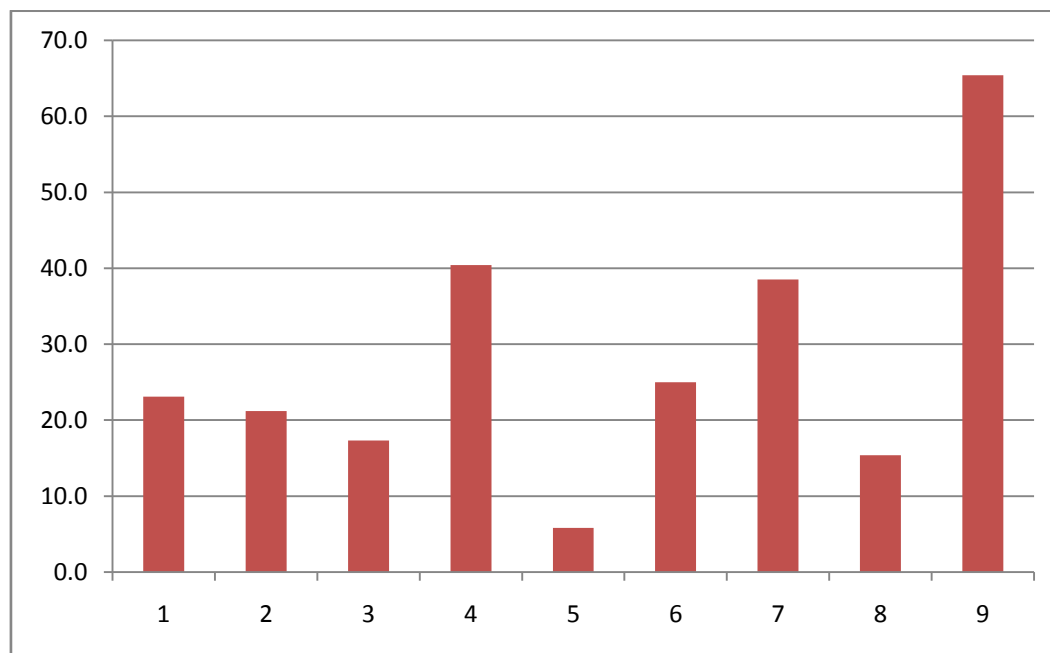


Figure 4– Répartition du nombre d'erreurs commises par les professionnels de santé lors de l'évaluation de leur connaissance des situations professionnelles à risque élevé de contamination infectieuse.

Les réponses des professionnels de santé concernant leurs connaissances des situations professionnelles exposant à un risque élevé de contamination infectieuse sont très variées : 65.4% des personnels interrogés ne connaissent pas que la projection de liquide biologique sur les muqueuses expose à un risque de contamination infectieuse. Alors que plus de 80% des personnels savent parfaitement que la piqûre de la main non protégée par un gant, avec une aiguille ayant servi à un prélèvement veineux expose à un risque élevé de contamination. (Tableau 4 et 5, Figure 4).

II-2. Détermination des virus transmissibles lors d'un AES

Tableau 6 : Répartition des personnels selon leur réponse vis-à-vis les virus responsables de l'AES.

	Oui		Non	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Hépatite A	8	15,4%	44	84,6%
Hépatite B	45	86,5%	7	13,5%
Hépatite C	50	96,2%	2	3,8%
Grippe	0	0,0%	52	100,0%
VIH	50	96,2%	2	3,8%
CMV	3	5,8%	49	94,2%

Tableau 7 : Répartition des personnels selon la nature de la réponse vis-à-vis les virus responsables de l'AES.

	Réponse juste		Réponse fausse	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Hépatite A	44	84.6%	8	15.4%
Hépatite B	45	86,5%	7	13,5%
Hépatite C	50	96,2%	2	3,8%
Grippe	52	100 %	0	0.0 %
VIH	50	96,2%	2	3,8%
CMV	49	94.2 %	3	5.8%

**Rappelons que les virus transmissibles lors d'un AES sont : VHB, VHC et VIH.*

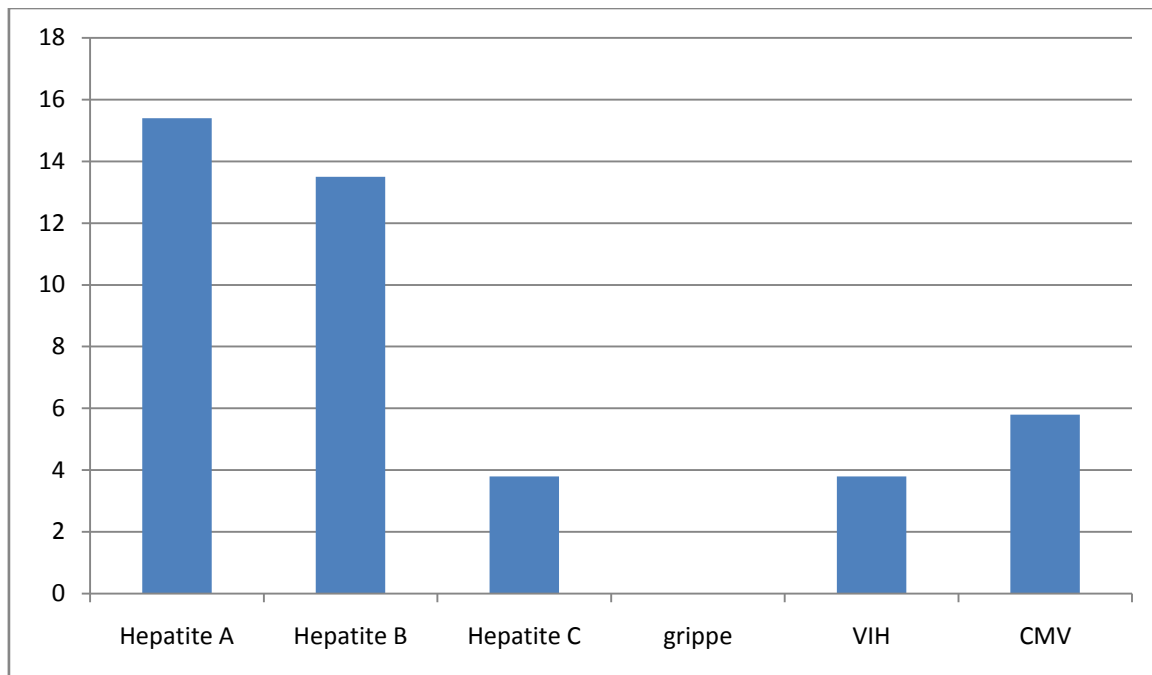


Figure 5- Répartition des personnels selon le pourcentage d'erreurs commises lors de la détermination des virus transmissibles lors d'un AES.

Parmi les professionnels de santé interrogés, 100 % connaissent parfaitement que le virus de la grippe ne se transmet pas lors d'un accident d'exposition au sang. Tandis que les autres réponses sont très variées. (Tableau 6,7 et Figure 5).

II-3. Evaluer le risque de séroconversion VIH après piqûre

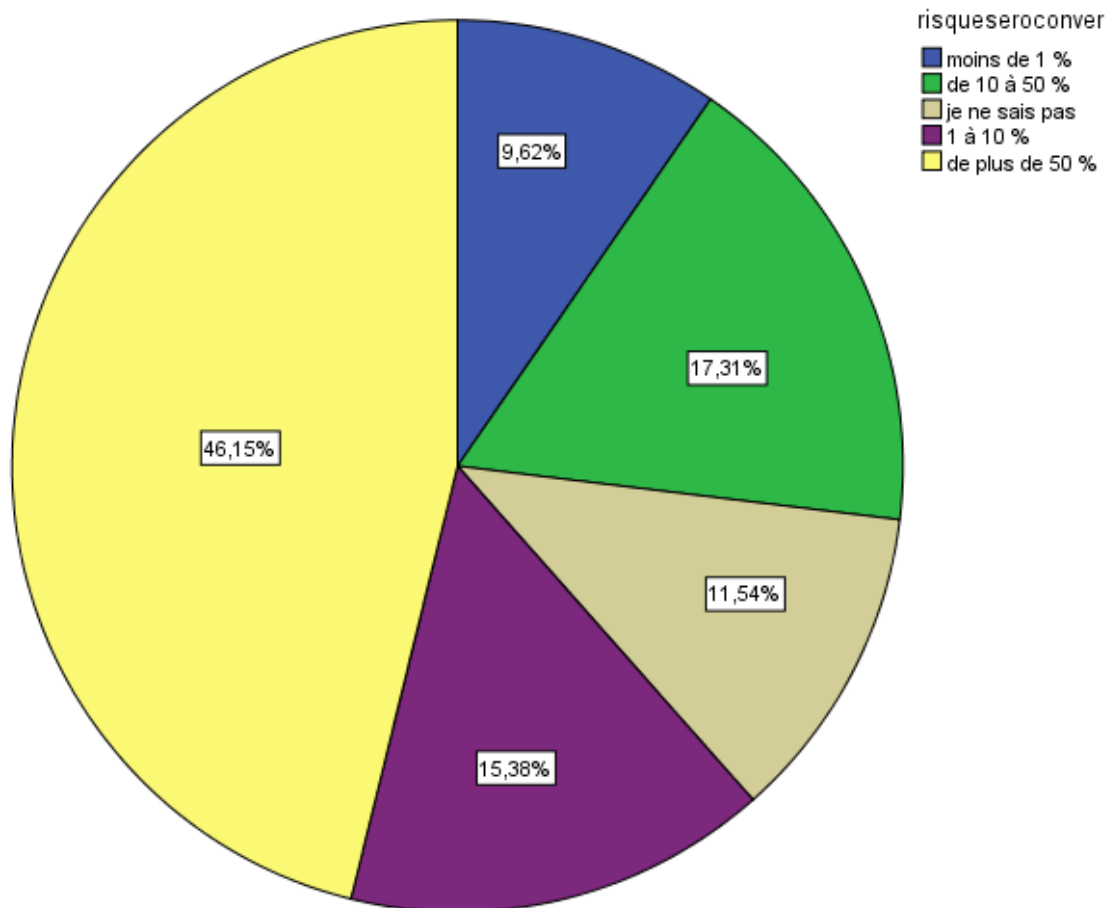


Figure 6– Répartition des estimations de risque de séroconversion VIH selon le type de réponse

Le risque de transmission du virus de VIH lors d'un AES est méconnu par 11.54% du personnel interrogé. 46.15% d'entre eux le surestiment. Par ailleurs, seuls 9.62% du personnel estiment correctement ce risque (figure 6).

II-4. Classer les différents virus en fonction des risques relatifs de transmission

Tableau 8 : répartition des personnels selon le risque de transmission du VIH

	OUI		NON	
	Effectif	pourcentage	Effectif	Pourcentage
Plus facile que HVB	11	21,2%	41	78,8%
Plus facile que HVC	11	21,2%	41	78,8%
Moins facile que HVB	16	30,8%	36	69,2%
Moins facile que HVC	8	15,4%	44	84,6%
Ne sait pas	22	42,3%	30	57,7%

Tableau 9 : répartition des personnels selon la nature de la réponse sur le risque de transmission du VIH

	Réponse juste		Réponse fausse	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Plus facile que HVB	41	78.8	11	21.2 %
Plus facile que HVC	41	78.8%	11	21.2%
Moins facile que HVB	16	30,8%	36	69,2%
Moins facile que HVC	8	15,4%	44	84,6%
Ne sait pas	22	42,3%	30	57,7%

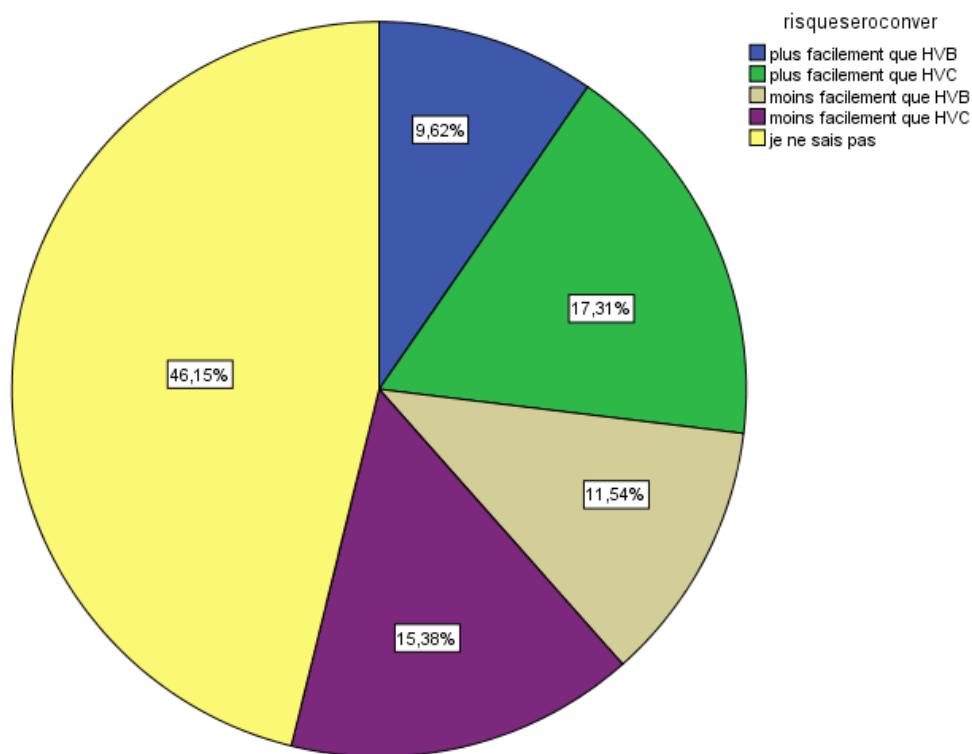


Figure 7– Répartition des réponses du personnel sur la classification des virus en fonction des risques relatifs de transmission

En réponse à la question concernant les virus qui se transmettent plus que le VIH lors d'un AES: 11.54% ont répondu que VHB se transmet plus facilement que VIH ainsi que 15.38% ont répondu que VHC se transmet plus facilement que VHB, Alors que 9.62% estiment que le VIH se transmet plus facilement que VHB et 17.31% estiment que VIH se transmet plus facilement que VHC, et 46.15% ne le savent pas (figure 7).

II-5. Connaître les actes à risque d'AES

Tableau 10- Répartition des personnels selon le type de réponse sur les actes à risque d'AES

	Oui		Non	
	Effectif	%	Effectif	%
1-Recapuchoner une aiguille	46	88,5%	6	11,5%
2- Introduire un objet tranchant dans un conteneur trop rempli	32	61,5%	20	38,5%
3- désadapté à la main une aiguille ayant servi à un prélèvement veineux	29	55,8%	23	44,2%
4- déposer une aiguille souillée sur un plateau ou une autre surface avant de la mettre dans un conteneur	22	42,3%	30	57,7%
5- retirer une perfusion	11	21,2%	41	78,8%
6- retirer l'aiguille d'une chambre implantable	8	15,4%	44	84,6%

Tableau 11- Répartition des personnels selon la nature de réponse sur les actes à risque d'AES

Actes a risque d'AES *	Réponse juste		Réponse fausse	
	Effectif	%	Effectif	%
1_Recapuchoner une aiguille	46	88,5%	6	11,5%
2- Introduire un objet tranchant dans un conteneur trop rempli	32	61,5%	20	38,5%
3- désadapté à la main une aiguille ayant servi à un prélèvement veineux	29	55,8%	23	44,2%
4- déposer une aiguille souillée sur un plateau ou une autre surface avant de la mettre dans un conteneur	22	42,3%	30	57,7%
5- retirer une perfusion	11	21,2%	41	78,8%
6- retirer l'aiguille d'une chambre implantable	8	15,4%	44	84,6%

**Rappelons que tous les actes proposés sont à risque d'AES*

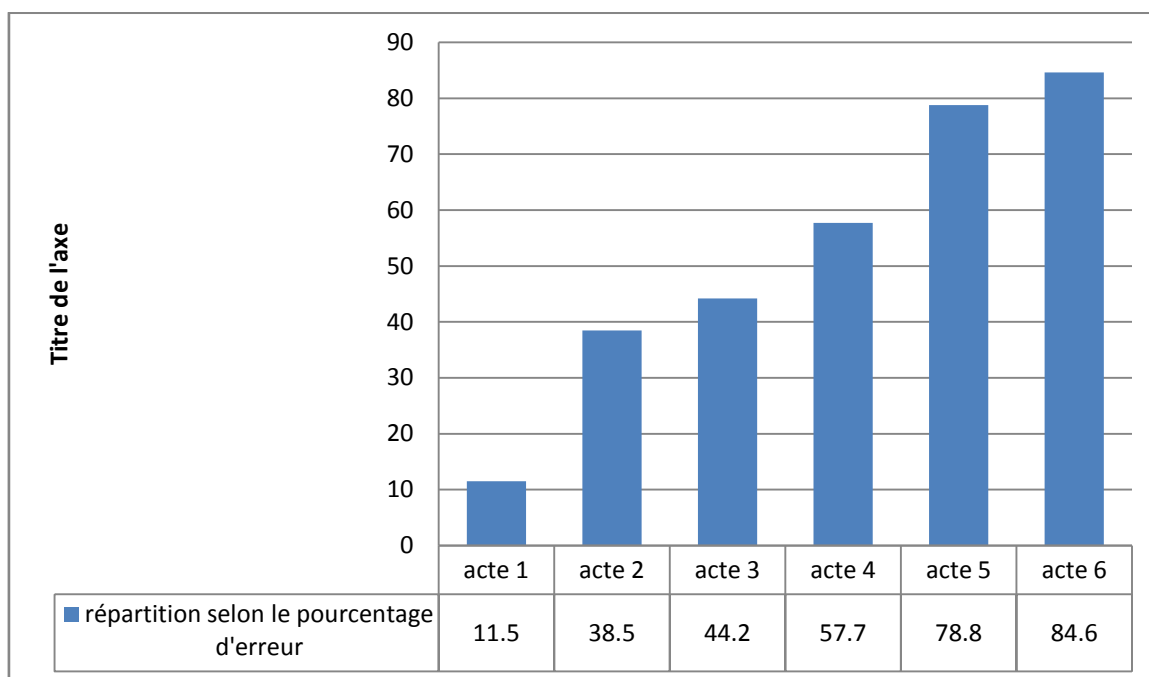


Figure 8– Répartition du pourcentage d’erreurs commises par les professionnels de santé lors du choix des actes à risque d’AES

Pour la connaissance des actes à risque d’AES, les réponses des professionnels sont très variées : la majorité 89% connaissent parfaitement que le recapuchonnage des aiguilles expose à un risque d’AES. Alors que moins 80% ignorent que le fait de retirer une perfusion ou aiguille expose aussi au risque de contamination infectieuse. (Tableau10, 11 et Figure 8).

II-6. Estimation du risque de contamination professionnelle

Tableau 12– Estimation du risque de contamination professionnelle

	Risque important		Risque faible	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Risque de transmission	44	84,6%	8	15,4%

La majorité des professionnels interrogés (84.6%) estiment avoir un risque ‘élevé’ de contamination professionnelle. (Tableau12).

III. Analyse de l'attitude face au risque

L'enquête comporte 11 questions sur l'attitude des professionnels face au risque d'AES abordant leur statut vaccinal vis-à-vis de l'hépatite B, l'utilisation de protections (lunettes, gants, etc.) lors de gestes à risques d'AES, et l'utilisation de matériel de sécurité (conteneur et autres) (questions 7 à 18 ; ANNEXE).

Tableau 13: répartition des personnels selon la protection contre HVB

	Oui, j'ai déjà contracté HVB		Oui, déjà vacciné avec rappels à jours		Oui, déjà vacciné de façon incomplète		Non, pas vacciné	
	effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Protection contre HVB	0	0	25	48,1%	16	30,8%	11	21,2%

Parmi les professionnels enquêtés, 48.1% se disent protégés contre l'hépatite B par une vaccination avec des rappels à jour. 52% des personnes enquêtés ne sont pas protégés (30.8% en raison d'une vaccination incomplète et 21.2% en raison d'une absence de vaccination). (Tableau 13).

Tableau14 : répartition des personnels selon la protection face au risque de contamination

	Oui, systématiquement		Oui, parfois		Oui, souvent		Non, jamais	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
1- Port de gants : gestes à risques de coupure	23	44,2%	14	26,9%	15	28,8%	0	0,0%
2- Port de gants : gestes à risques de contact	27	51,9%	10	19,2%	15	28,8%	0	0,0%
3- gestes comportant un risque	35	67,3%	8	15,4%	6	11,5%	3	5,8%
4- Lunettes de protection	3	6,1%	3	6,1%	2	4,1%	41	83,7%

Le port systématique de gants, lors d'un geste à risque de coupure ou de piqûre, a été adopté par 44.2% des professionnels interrogés et 28.8% en portent le plus souvent. 26.9% disent porter des gants parfois et 0% ne jamais en porter.

Le port de gants lors d'un geste à risque de contact avec la peau saine de sang ou de liquide biologique est réalisé systématiquement par 51.9% des personnes interrogés, le plus souvent par 19.2%, parfois par 28.8% et jamais par 0%.

Bien que la plupart des professionnels disent réaliser souvent ou de temps en temps des gestes à risque de projection de sang ou de liquide biologique (67.3% souvent et 15.4% de temps en temps), le port de lunettes de protection lors de la réalisation de tels gestes n'est systématique que pour 6.1% d'entre eux. Ce sont 83.7% des professionnels réalisent de tels gestes qui n'utilisent jamais de lunettes de protection.

Au total, la seule mesure réellement implantée dans les établissements de santé est la vaccination contre l'hépatite B, mais n'était adoptée que par un peu plus de la moitié des professionnels de santé. Le port de gants lors de gestes à risque de coupure ou de contact avec du sang ou un liquide biologique n'est systématiquement réalisé que par le quart des professionnels interrogés. Les raisons de ces pratiques n'ont pas été recherchées dans cette enquête et il n'est pas possible de déterminer si l'absence de port de gant est due à une indisponibilité en matériel ou à une décision du professionnel. (Tableau 14).

Tableau 15 : Prise des précautions particulières lors de la réalisation d'un geste à risque d'AES chez les patients effectivement ou probablement séropositifs pour le virus VIH

	Précautions particulières en général		Précautions particulières parfois		Pas de précautions particulières		Cas jamais présenté	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patient séropositif	36	69,2%	3	5.8%	8	15.4%	2	3.8%

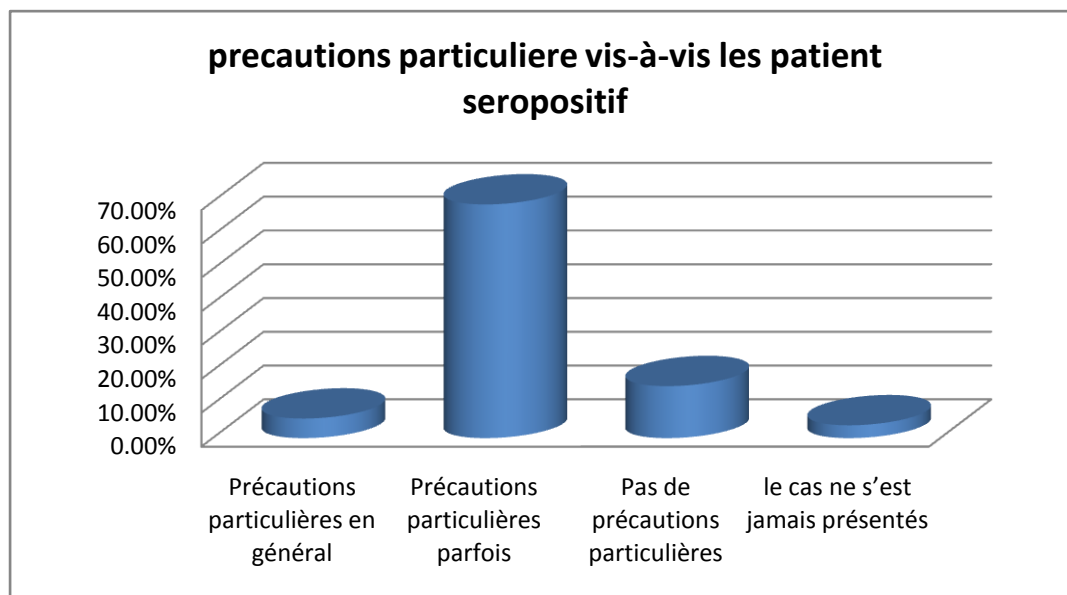


Figure9 : Prise des précautions particulières lors de la réalisation d'un geste à risque d'AESchez les patients effectivement ou probablement séropositifs pour le virus VIH

Lorsque les professionnels réalisent un geste à risque d'AES chez un patient effectivement ou probablement séropositif pour le virus HIV, 69,2% disent prendre des précautions particulières et 15.4% disent prendre les mêmes précautions pour tous les patients. 3.8% disent n'avoir jamais été confronté à ce cas de figure. (Tableau 15 et Figure9).

Rappelons que l'attitude recommandée est de prendre les mêmes précautions pour tous les patients à savoir l'utilisation d'équipement de protection personnelle et de matériel de sécurité lors de la réalisation de gestes à risques d'AES.

Tableau 16 : répartition des personnels selon la disposition du matériel de sécurité

	Effectifs	Pourcentage
Oui	16	30,8
Non	28	53,8
Ne sait pas	8	15,4
Total	52	100,0

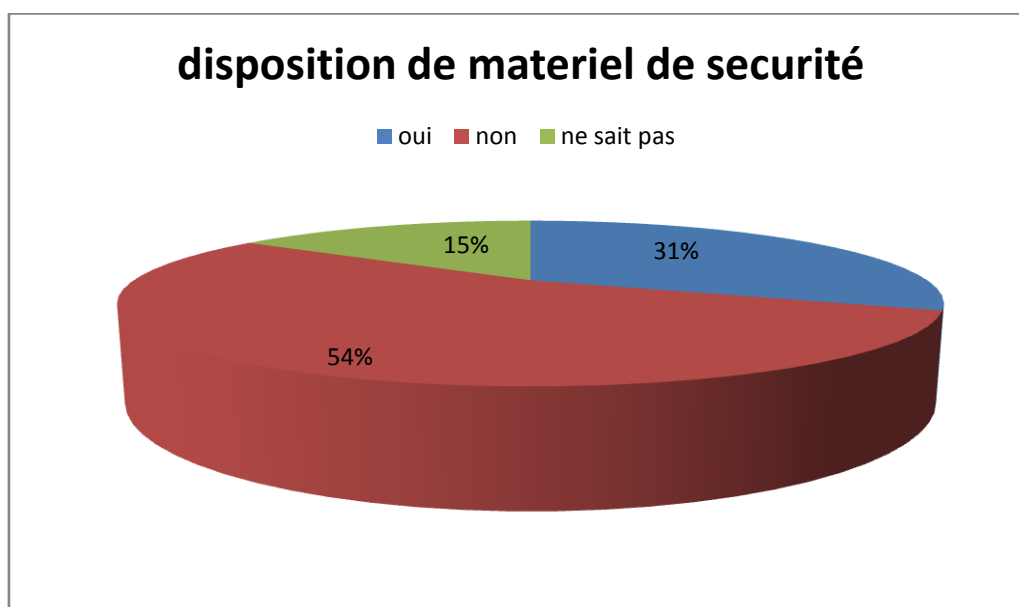


Figure10 : répartition des personnels selon la disposition du matériel de sécurité

Pour la disposition du matériel de sécurité : 31% des personnels interrogés affirment l’existence du matériel, tandis que 54% déclarent qu’il n’existe pas, et 15% ignorent son existence. (Tableau 16, et Figure 10).

Tableau 17 : Utilisation du matériel de sécurité

	toujours		Souvent		De temps en temps		Jamais	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Conteneur	40	76,9%	5	9,6%	7	13,5%	0	0,0%
Conteneur en situation d’urgence	32	64,0%	5	10,0%	11	22,0%	2	4,0%

Des conteneurs à objets piquants ou tranchants sur leurs lieux d'utilisation sont disponibles systématiquement pour 76.9% des professionnels interrogés et souvent pour 9.6% d'entre eux. Personne déclare ne jamais en disposer.

Dans les situations d'urgence, la disponibilité systématique en conteneur sur les lieux de leur utilisation est de 64.0% et 10.0% en disposent souvent. 4.0% des professionnels disent ne jamais en disposer dans ces situations.

IV. Analyse des connaissances du dispositif de prise en charge précoce

Les questions 19 à 22 du questionnaire (ANNEXE) explorent la connaissance, des professionnels, du dispositif de prise en charge précoce des AES.

Tableau 18– Connaissance du dispositif de prise en charge précoce des AES

	Connaissance		Non connaissance	
	N	%	N	%
Dispositif de recours précoce	25	48.1	27	51.9
Médecin référent dans l'établissement	16	30.8%	36	69.2
Nom d'un médecin référent	12	23.1	40	76.9

48.1% des personnes interrogées disent connaître le dispositif de prise en charge précoce des AES, 30.8% des professionnels interrogés disent disposer dans leur établissement d'un médecin référent pour le dispositif de prise en charge précoce et 69.2% ne pas disposer de médecin référent dans leur établissement ou ne pas connaître. Seuls 23.1% des professionnels interrogés connaissent effectivement le nom d'un médecin référent. (Tableau18).

V. Analyse de l'utilisation du dispositif de prise en charge précoce

L'utilisation du dispositif de prise en charge a été exploré par 9 questions (questions 23 à 31 ANNEXE).

Tableau 19– Antécédent d'accident d'exposition au sang

	Effectifs	Pourcentage
1 AES	11	21,2
2 AES	11	21,2
Pas d'antécédent d'AES	30	57.5

42.4% des professionnels de santé interrogés déclarent avoir déjà eu au moins un AES (21.2 au moins 2, 21.2% 1 seul) et 57.5% déclarent n'en avoir jamais eu. (Tableau19).

Tableau 20– Personne(s) informée(s) de la survenue d'un AES

Personne (s) informée(s)	Oui		Non	
	Effectif	pourcentage	Effectif	Pourcentage
Major	17	32.7	35	67.3
Chef de service	1	1.9	51	98.1
Médecin du travail	2	3.8	50	96.2
Plusieurs collègue	13	25	39	75
Personne	8	15.4	44	84.6
Oublie	16	30,8%	36	69,2%

Les majors sont les personnes les plus fréquemment informés de la survenue d'un AES (32.7%) suivi des collègues (25%). Enfin 15.4 % déclarent n'avoir informé personne lors de la survenue d'un AES et 30.8 % ne s'en souviennent pas.

Tableau 21– Recours au dispositif de prise en charge précoce lors de la survenue d'un AES

Recours au dispositif	Effectifs	Pourcentage
1– Oui, car je connaissais le dispositif mis en place dans mon établissement	5	9,6
2– Oui, car je connaissais le dispositif mis en place dans un autre établissement	2	3,8
3– Oui, car le dispositif m'a été indiqué lors de cet accident	5	9,6
4 –Non, car j'ai pensé que cela n'était pas nécessaire	25	48,1
5– Non, car j'ignorais l'existence de ce dispositif	15	28,8

A l'occasion d'un AES, 23 % des professionnels de santé ont eu recours au dispositif de prise en charge, 48.1 % n'ont pas eu recours à ce dispositif, estimant que cela n'était pas nécessaire, et 28.8 % n'ont pas eu recours car ils ne connaissaient pas ce dispositif et n'ont pas été informés de son existence lors de l'AES.

Tableau 22– Délai de recours au dispositif de prise en charge précoce

Délai de recours	Effectifs
1– Dans les 4 heures suivant l'AES	3
2– Dans les 12 heures suivant l'AES	1
3 – Dans les 24 heures suivant l'AES	1
4– Plus tardivement	4
5– Je ne me souviens pas	5
Nombre total des AES	14

Parmi les 14 personnes qui ont eu recours au dispositif de prise en charge précoce, 3 ont consulté dans les 4 heures suivant l'AES, un dans les 12h suivant AES ; un dans les 24h suivant AES, 4 plus tardivement et 5 déclarent ne plus se souvenir du délai d'accès.

Tableau 23– Informations et suivi par le médecin référent à l'attente du patient

Réponse à l'attente	Effectifs	Attente
Globalement	4	Oui (10)
A peu près	6	
Non	1	
Je ne me souviens pas	3	Non (4)
Total	14	

Les informations et le suivi proposé par le médecin référent ont répondu à l'attente de 10 professionnels de santé, 1 personne déclare ne pas avoir reçu les informations attendues et 3 ne s'en souviennent pas.

Tableau 24- Répartition des professionnels prêts à débiter une Trithérapie antirétrovirale (VIH)

Trithérapie	Effectifs	Pourcentage	Attente-+
- globalement	35	67,3%	Oui (80.8%)
- A peu près	7	13.5%	
- Non	2	3.8 %	Non (3.8%)
- Je ne sais pas	8	15,4%	NSP (15.4%)
- Total	52	100,0%	

NSP : *Je ne sais pas*

Lors d'un AES ultérieur, si le médecin référent le proposait, 80.8 % des personnes se disent prêtes à débiter une trithérapie antirétrovirale (dirigée contre le VIH) (67.3% globalement et 13.5% à peu près), 3.8% ne se déclarent pas prêts à prendre ce traitement et 15.4% ne se savent pas.

Tableau 25- Dépistage des infections transmises par le sang

Dépistage	Hépatite B		Hépatite C		VIH	
	N	%	N	%	N	%
Oui à l'occasion d'un AES	1	1.9%	1	1.9%	3	5.8%
Oui lors d'une autre occasion	5	9.6%	17	32.7%	30	57.7%
Oui avant la vaccination	4	7.7%	SO	SO	SO	SO
Oui après la vaccination	16	30.8%	SO	SO	SO	SO
Non	21	40.4%	32	61.5%	18	34.6%
Je ne me souviens pas	5	9.6%	2	3.8%	1	1.9%

SO: Sans objet, aucune vaccination n'étant disponible à ce jour pour le VIH et le virus de l'hépatite C

Presque la moitié des professionnels de santé interrogés n'ont été pas dépistés pour les principales infections transmises par le sang (34.6% pour le VIH, 40.4% pour le VHB, et 61.5% pour le VHC). Le principal motif de dépistage de ces virus est un motif extra-professionnel, ainsi, on trouve pour le VIH que 57.7% versus 5.8% pour le motif professionnel, pour l'hépatite C 32.7% versus 1.9% pour le motif professionnel, et pour l'hépatite B 9.6% versus 1.9% pour le motif professionnel.

VI. Analyse des moyens de sensibilisation face au risque

Les questions 32 et 33 concernent la formation-information sur les AES et les moyens de sensibilisation sur les risques de contamination intra-hospitalière (ANNEXE).

Tableau 26- Répartition du personnel selon la formation-information sur les AES

Formation-information sur les AES	Effectif	Pourcentage
- Oui	11	21.2%
- Non	41	78.8
Total	52	100%

La plupart des professionnels de santé interrogés n'ont jamais reçu une formation sur les AES (82%) et seulement 21.2% d'entre eux l'ont déjà eu.

Tableau 27– Disposition des moyens de sensibilisation sur les risques de contamination

Moyens de sensibilisation	Effectif	Pourcentage
- Affiches	17	32.7%
- Stages	17	32.7%
- Revues	7	13.5%
- Discussion entre collègues	20	38.5%
- Cours et séminaires	6	11.5%
- Cassettes audiovisuelles	3	5.8%%
- Médias	6	11.5

La discussion entre les collègues est le moyen le plus fréquemment indiqué comme moyen de sensibilisation et information sur les risques de contamination intra-hospitalière (38.5%) suivi des affiches (32.7%) et stages (32.7) , des revues (13.5%) et cours et médias (11.5%). Enfin les cassettes audiovisuelles sont des moyens moins indiqués (5.8%).

VII. Analyse du besoin ressenti en information

Dans l'analyse du besoin ressenti en information nous avons essayé de le sonder sur le risque professionnel de transmission des infections par les virus des hépatites B, C et du Sida (la question 34 ANNEXE). De même pour le besoin en information supplémentaire sur le dispositif mis en place pour la prise en charge précoce des AES (la question 35 ANNEXE).

Tableau 28– Besoin d'information sur le risque professionnel et le dispositif de prise en charge précoce

Besoin ressenti d'information	Effectif	Pourcentage
Sur le risque professionnel :		
– Oui	40	76.9%
– Non	12	23.1%
Total	52	100%
Sur le dispositif :		
– Oui	43	82.7%
– Non	9	17.3%
Total	52	100%

Parmi les professionnels de santé, 76.9% ont besoin de l'information sur le risque professionnel de transmission des infections par les virus des hépatites B, C et du Sida et 23.1% ne l'ont pas besoin.

La plupart des professionnels (82.7%) ont besoin des informations sur le dispositif de prise en charge précoce des AES, par contre 17.3% n'en pas besoin.

DISCUSSION

La population étudiée se compose de 52 professionnels de santé (37 infirmiers et 15 aides-soignants) réparties sur différents services (Gastro-entérologie, Gynéco-obstétricale, Chirurgie Viscérale, Traumatologie, Réanimation, Médecine Interne, Pneumologie, Néphrologie). L'âge est compris entre de 20 et 55ans avec une moyenne de 29.96 ans. Les deux sexes sont répartis de façon inégale avec 29% Hommes et 71% femmes. La majorité des personnes (90.38%) ont un contact permanent avec les produits biologiques potentiellement contaminant. La majorité des personnels de santé interrogés ont une expérience professionnelle moins de 10 ans.

Les actes à risque d'AES et les risques de séroconversion VIH sont les plus particulièrement mal connus, ainsi que les risques de contamination par les différents virus transmissibles. Ainsi, autant les risques de séroconversion VIH et les risques de contamination par le VIH par rapport aux hépatites sont surestimés par la plupart des professionnels, autant les situations de pratique quotidienne à risque d'AES sont méconnues.

Les professionnels de santé interrogés estiment pour la majorité (84.6%) qu'il y a un risque élevé de contamination professionnelle au cours d'un AES.

Les bonnes attitudes ne sont pas bien adoptées par les professionnels de santé face au risque d'AES. La vaccination contre l'hépatite B ne concerne que 48.1% des professionnels interrogés qu'ils affirment être correctement vaccinés. Sachant que cette vaccination est obligatoire pour les personnels travaillant dans les établissements de santé, bien que le vaccin soit disponible chez le médecin de travail et que ce dernier suscite les professionnels de santé à se vacciner.

Rappelons que l'infection par le VHB est évitable par la vaccination disponible depuis le début des années 80, en effet, elle confère une immunité totale et durable contre toutes les formes d'infection par ce virus : hépatite aiguë et infection

chronique même chez les sujets à haut risque [1]. Le risque de contamination par le VHB après un AES ne devrait donc être que théorique, cependant, une couverture vaccinale insuffisante d'une part et l'absence de réponse à la vaccination chez certains sujets d'autre part expliquent la persistance du risque [2]. En l'absence de vaccination efficace, le risque de contamination par le VHB après un accident percutané à partir d'un patient porteur de l'Ag HBs est voisin de 30%. Les niveaux de virémie élevée habituellement située entre 10⁶ et 10⁹ virions par ml, chez les patients sources expliquent ce risque élevé [3]. Le risque de contact avec le VHB est plus élevé pour les professionnels de santé, il est entre 3 et 5 fois supérieur à celui de la population générale [4]. Selon l'OMS le Maroc fait partie de la zone de moyenne endémicité pour le VHB, la prévalence des porteurs de l'Ag HBs varie de 2 à 7% [5].

Dans notre enquête, les gants étaient systématiquement utilisés seulement pour 44.2% des personnes interrogées lors de gestes à risques de piqûre ou de coupure, et ce pourcentage tombe à 6.1% pour l'utilisation de lunettes de protection dans les situations à risque. Concernant les précautions particulières, 69.2% des professionnels interrogés les prennent lorsqu'ils réalisent des soins chez des patients effectivement ou probablement séropositifs. Dans les situations d'urgence, les conteneurs pour les objets piquants ou tranchants n'est disponible que pour 64% de l'échantillon.

La connaissance du dispositif de recours semble moyennement connue par les professionnels de santé interrogés. 48.1% disent connaître ce dispositif et seule 23.1% affirment connaître au moins un nom du médecin référent.

Parmi les professionnels de santé qui ont été exposés à un AES dans les trois années précédant l'enquête, 23% ont eu recours au dispositif. Parmi les professionnels exposés qui n'ont pas eu recours au dispositif, 28.8% ne connaissaient pas le dispositif et 48.1% ont estimé que cela n'était pas nécessaire.

Moins de 10% des professionnels interrogés disent avoir bénéficié de dépistage pour le virus des hépatites B et C et du VIH à l'occasion d'un AES. Lors d'une autre occasion, 9.6% des professionnels sont dépistés pour le VHB, 32.7% et 57.7% sont dépistés respectivement pour le VHC et le VIH. Presque la moitié des professionnels de santé interrogés n'ont pas été dépistés pour les principales infections transmises par le sang (VIH, HVB, HVC).

Malheureusement, la formation sur les AES ne concerne que 21.2% des professionnels enquêtés. De même la sensibilisation et l'information sur les risques de contamination intra-hospitalière, même si elles ont concerné 38.5% des sujets par des discussions entre collègues et 32.7% par des affiches et aussi par des stages (32.7%) ou des séminaires (11.5%), ne semblent pas suffisantes. Ces professionnels, pour la plupart d'entre eux, ont besoin des informations sur le risque professionnel et sur le dispositif de recours.

La validité des résultats observés peut être discutée. La représentativité de l'étude se limite au personnel du CHU Hassan II de Fès. Certains personnels travaillent pendant la nuit au moment de l'enquête, et d'autres sont en congé. La plupart des professionnels disent qu'ils n'ont pas de temps pendant le service et préfèrent donc remplir le questionnaire à domicile. Parmi les professionnels de santé, certains ne donnent pas d'importance à l'enquête en estimant que les

résultats (recommandations) d'une telle étude ne sont pas toujours appliqués. En plus de ces limites, le questionnaire était long et fatiguant lors du remplissage.

Malgré ces limites, les résultats observés sont presque similaires aux données publiées sur le sujet. Ainsi, Trim et *al.* Démontrent dans leurs études que le niveau de connaissance des travailleurs de la santé reste inadéquat, malgré la formation continue et le programme éducatif compréhensif. L'enquête réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé Poitou-Charentes, en France, indique que le niveau de connaissance des professionnels de santé est relativement faible. Le pourcentage de bonnes réponses s'échelonne de 14,7% à 65,7% avec un pourcentage supérieur à 50% pour deux questions seulement. [6].

Au niveau national, une étude descriptive transversale a été menée durant l'année 2011 dans l'hôpital régional EL IDRISSE de la région de Gharb au Maroc. Afin d'évaluer les pratiques et les connaissances sur le risque infectieux, de faire diminuer au maximum le nombre d'accidents exposants au sang pour tous les soignants. Le taux de participation a été de 94,12% (160/170), la population étudiée était à prédominance féminine 72,5%, d'âge moyen de 43 ans et d'ancienneté professionnelle moyenne de 15 ans. Durant leur carrière 64,38% des personnels Soignants avaient été victimes d'au moins a un accident exposant au sang dont 7,77% déclarés au médecin de travail. Environ 96% de ces accidents concernent le geste et la manipulation des matériels souillés et 4% concernent l'élimination de ces matériels. Seul 51,9% du personnels étaient correctement vaccinés contre l'hépatiteB. un manque de connaissance de la séroconversion du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et l'hépatite C (16,9% et 11,2% respectivement). Seuls 20% des soignants déclarent l'utilisation régulière des moyens de prévention.

Au niveau national toujours, une autre étude épidémiologique transversale est menée de février à avril 2010 auprès des infirmiers du CHU Mohammed VI de Marrakech dont l'objectif était d'évaluer leur état de connaissances en matière d'AES et de suggérer la mise en œuvre d'un programme de prévention adapté. Seulement 45% avaient reçu une formation en matière d'AES et 60% avaient déjà eu au moins 1 AES. Les affections les plus redoutées étaient le VIH (96,7%), le VHC (89,6%), le VHB (80,3%). Seuls 19,4% des infirmiers étaient correctement vaccinés contre l'hépatite B. Le lavage à l'eau et au savon et la désinfection correcte de la plaie étaient connus respectivement par 45% et 56% des infirmiers et 24,6% pensent qu'il faut presser la plaie pour faire saigner. Les précautions universelles ne sont connues que par 51%.

Au niveau de l'hôpital militaire de Rabat, une étude épidémiologique transversale a été faite durant les mois de septembre, d'octobre et de novembre 2008 afin de réévaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques du personnel infirmier de l'HMIMV vis-à-vis des AES. Seuls 62,5% ont déclaré être vaccinés contre le VHB, des antécédents d'AES ont été rapportés dans 43% des cas. Les affections les plus redoutées étaient le VIH (76,5%), le VHC (74,5%) et le VHB (66%). Le taux de connaissance des « précautions standard » variait de 59,7% à 99%. L'existence d'un protocole institutionnel relatif à la conduite à tenir après AES n'était connu que par 27% de notre population. Le port des gants n'était pas systématique variant de 19,4% à 97,4% en fonction des gestes à réaliser. Le recapuchonnage des aiguille était une pratique habituelle pour 90,5% des enquêtés. 89,5% des victimes d'AES ont effectué les premiers soins, mais seulement 25,6% ont déclaré leur accident et 31,4% ont réalisé des examens sérologiques suite à leur accident, une seule victime a bénéficié d'une chimio prophylaxie antirétrovirale.

Au niveau mondial, une étude a été faite d'avril à juin 2012 dans le but d'étudier les connaissances, les attitudes et les pratiques du personnel médical face à un AES. Au total 174 personnels soignants ont participé à l'étude. Les infirmiers étaient les plus représentées. Les participants avaient une bonne connaissance de la définition du thème AES, et pensaient qu'ils étaient exposés à un risque d'infection transmissible par le sang. Le recapuchonnage des aiguilles d'injection était la circonstance de survenue des AES la plus fréquente selon les enquêtés. Sur les 174 participants, 61 ont été victimes au moins une fois d'AES. La conduite à tenir devant un AES semble être moyennement connue par l'échantillon. Le taux de vaccination contre l'hépatite dans notre série est de 91,4%.

CONCLUSION

ET

RECOMMANDATIONS

En conclusion, cette enquête a permis d'obtenir un 'état des lieux' des connaissances et des attitudes des professionnels de santé du CHU Hassan II de Fès.

Selon les résultats de cette enquête, Le niveau de connaissance sur les actes à risque d'AES et les risques de séroconversion VIH sont les plus particulièrement mal connus, ainsi que les risques relatifs de contamination par les différents virus transmissibles. Ainsi, autant les risques de séroconversion VIH et les risques de contamination par le VIH par rapport aux hépatites sont surestimés par la plupart des professionnels, autant les situations de pratique quotidienne à risque d'AES sont méconnues.

L'utilisation de protections personnelles vis-à-vis du risque d'AES n'est pas encore suffisante. La protection contre l'hépatite B (vaccination ou hépatite guérie) ne concerne que 48.1%, tandis que le port systématique de gants lors de gestes à risque de coupure, de piqûre ou de contact n'est réalisé que par 44.2% des professionnels interrogés. Des conteneurs à objets piquants ou tranchants sont systématiquement disponibles pour 76.9% des professionnels, et de 64% dans les situations d'urgence.

De plus, bien que les précautions standards (lavage des mains, port des gants ou autres matériels de protection, etc) devraient être réalisées systématiquement pour tous les patients, 69,2% des professionnels interrogés disent prendre des précautions particulières lors de soins réalisés chez des patients effectivement ou très probablement séropositifs pour le VIH.

Une proportion de 48.1% de professionnels de santé disent connaître le dispositif de prise en charge précoce des accidents d'exposition au sang mis en place dans les établissements publics, et seule 23% peuvent citer correctement le nom du médecin référent.

Un total de 22 (42.4%) professionnels ont déclaré avoir eu un ou plusieurs AES au cours des trois années précédentes. Seuls 12 (23%) ont eu recours au dispositif de prise en charge précoce. Le motif le plus fréquemment avancé pour ne pas avoir recours au dispositif (48.1%) est que les personnels trouvent que cela n'était pas nécessaire.

Presque la moitié des professionnels de santé interrogés ont déclaré n'avoir pas fait le dépistage pour les virus de l'hépatite B et C et du VIH. Le dépistage à l'occasion d'un AES ne dépasse pas 10%, tandis que 'lors d'une autre occasion' représente le motif principal de dépistage.

La plupart des professionnels interrogés ne sont pas formés en matière d'AES (78.8%). De plus, la disposition des moyens de sensibilisation sur les risques de contamination professionnelle est insuffisante (entre 38.5% pour les discussions entre collègues et 5.8 % pour les cassettes audiovisuelles). Ces professionnels ont un grand besoin d'information sur le dispositif de prise en charge précoce (82.7%), et même aussi pour le risque professionnel de transmission des infections par les virus de l'hépatite B et C et du Sida.

A la lumière des résultats de cette enquête et de développement de la politique de prévention dans les structures de soins nous avons tiré les recommandations suivantes :

- Afin d'augmenter le niveau de connaissance sur les AES, la disposition des moyens de sensibilisation face au risque d'AES est indispensable. De même pour la formation continue sur les AES. Nous proposons l'élaboration d'affiches dans les services hospitaliers mentionnant la conduite à tenir en cas d'AES. Par ailleurs, nous proposons l'introduction d'un cours concernant les AES dans le cursus de formations des infirmiers et aides-soignants.

- Afin d'adopter une bonne attitude face au risque, le professionnel de santé doit se vacciner contre l'hépatite B. De même, les précautions standards, encore loin d'être respectées, doivent être mieux intégrées et adaptées à chaque procédure de soins. Des affiches et posters de sensibilisation sont à recommander dans les services hospitaliers.
- En cas d'AES, le personnel de santé doit recourir au dispositif de prise en charge précoce, mis en place au sein du service de médecine du travail ou chez le médecin référent ; nous proposons la sensibilisation des médecins de travail des hôpitaux afin qu'ils fassent de la communication auprès de tout le personnel soignant concernant ce risque professionnel particulier.

Cette étude souligne enfin l'importance pour les établissements de mettre en place une surveillance des AES, afin d'évaluer leur politique de prévention en la matière.

ANNEXE : Questionnaire de l'enquête

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

CHU Hassan II Fès

QUESTIONNAIRE SUR LES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES PROFESSIONNELS DE SANTE VIS-A-VIS DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANGNuméro **Identification**

- a. Fonction Infirmier Aide soignant.
- b. Hôpital.....
- c. Département (1 : Médecine; 2 : Chirurgie; 3 : Urgences; 4 : Laboratoire.)
- d. Age ans
- e. Sexe (1: Homme; 2 : Femme.)
- f. Ancienneté ans
- g. Type d'activité et de soins (1 : Contact occasionnel avec les malades ou les produits contaminant;
2 : Contact permanent avec les malades ou les produits contaminant)

I. Connaissances des risques**1. A votre avis, parmi les situations suivantes, quelles sont celles qui exposent un risque élevé de contamination infectieuse pour le soignant ?**

- projection de sang sur la peau saine
- piqûre de la main à travers un gant, avec une aiguille ayant servi à un prélèvement veineux
- piqûre de la main non protégée par un gant, avec une aiguille ayant servi à un prélèvement veineux
- coupure de la main à travers un gant, avec un bistouri lors d'un acte chirurgical
- projection de sang sur les mains recouvertes de gants
- piqûre avec une aiguille pleine lors de la réalisation d'une suture
- projection de sang dans les yeux
- coupure de la main avec une ampoule monodose contenant un médicament
- projection de liquide biologique sur les muqueuses (lors d'un accouchement par exemple)

2. A votre avis, parmi les virus suivants, quels sont ce qui peuvent être transmis lors d'un accident d'exposition au sang ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> virus de l'hépatite A | <input type="checkbox"/> virus de la grippe |
| <input type="checkbox"/> virus de l'hépatite B | <input type="checkbox"/> VIH |
| <input type="checkbox"/> virus de l'hépatite C | <input type="checkbox"/> cytomégalovirus |

3. A votre avis, le risque de séroconversion VIH après piqûre avec une aiguille creuse ayant été au contact du sang d'un patient séropositif est de l'ordre de :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> moins de 1% | <input type="checkbox"/> de 1 à 10% |
| <input type="checkbox"/> de 10 à 50% | <input type="checkbox"/> de plus de 50% |
| <input type="checkbox"/> je ne sais pas | |

4. **A votre avis, lors d'un accident d'exposition au sang, le VIH se transmet :**

- plus facilement que le virus de l'hépatite B
- plus facilement que le virus de l'hépatite C
- moins facilement que le virus de l'hépatite B
- facilement que le virus de l'hépatite C
- je ne sais pas

5. **A votre avis, parmi les situations professionnelles suivantes, quelles sont celles qui sont particulièrement à risque d'accident au sang ?**

- recapuchonner une aiguille
- Introduire un objet tranchant dans un conteneur trop rempli
- Désadapter à la main une aiguille ayant servi à un prélèvement veineux
- Déposer une aiguille souillée sur un plateau ou une autre surface avant de la mettre dans un conteneur
- Retirer une perfusion
- Retirer l'aiguille d'une chambre implantable

6. **Dans votre pratique, le risque de contamination professionnelle avec un des virus transmissibles lors d'un accident d'exposition au sang vous paraît :**

- important
- faible
- très faible
- inexistant

7. **Pouvez-vous donner quelques raisons à la réponse précédente :**

.....

II. Attitude face au risque

8. **Etes-vous protégé contre le virus de l'hépatite B ?**

- Oui, car j'ai contracté une hépatite B
- Oui, car j'ai été vacciné et mes rappels sont à jour
- Non, car j'ai été vacciné de façon incomplète
- Non, car je n'ai pas été vacciné

9. **Portez-vous des gants lors de la réalisation d'un geste à risque de coupure ou de piqûre ?**

- oui, systématiquement
- oui, parfois
- oui, le plus souvent
- non, jamais

10. **Portez-vous des gants lors de la réalisation d'un geste comportant un risque de contact de la peau saine avec du sang ou un liquide biologique ?**

- oui, systématiquement
- oui, parfois
- oui, le plus souvent
- non, jamais

11. **Réalisez-vous des gestes comportant un risque de projection de sang ou de liquide biologique ?**

- oui, souvent
- oui, de temps en temps
- oui, rarement
- non, jamais (passer directement à la Q14)

- Oui, j'ai eu 1 accident d'exposition au sang
- Oui, j'ai eu au moins 2 accidents d'exposition au sang
- Non
- Je ne me souviens pas

24. Lors du dernier accident d'exposition au sang, quelles sont les personnes que vous avez informées au sein de votre établissement ?

- l'infirmier major du service
- le médecin du travail
- Autres :
- Je n'ai informé personne
- le chef de service
- un ou plusieurs collègues
- je ne me souviens pas

25. A cette occasion, avez-vous eu recours au dispositif de prise en charge précoce des accidents d'exposition au sang existant ?

- Oui, car je connaissais ce dispositif, mis en place au sein de mon établissement
- Oui, car je connaissais ce dispositif, mis en place dans un autre établissement
- Oui, car le dispositif m'a été indiqué lors de cet accident
- Non, je connaissais l'existence de ce dispositif mais j'ai pensé que cela n'était pas nécessaire (passer directement à la Q28)
- non, car j'ignorais l'existence d'un tel dispositif et personne ne m'en a informé (*passer directement à la Q28*)

26. Combien de temps après l'accident avez-vous consulté le médecin référent ?

- Dans les 4 heures suivant l'accident
- Dans les 12 heures suivant l'accident
- Dans les 24 heures suivant l'accident
- Plus tardivement
- Je ne me souviens pas

27. Les informations et le suivi proposé par le médecin référent lors de cette consultation ont-elles répondues à votre attente ?

- oui, globalement
- non, pas du tout
- oui, à peu près
- je ne me souviens pas

28. En cas d'accident d'exposition au sang, et si un médecin référent vous le proposait, seriez-vous prêt à débuter une trithérapie antirétrovirale destinée à réduire le risque de séroconversion VIH ?

- oui, globalement
- oui, à peu près
- non, pas du tout
- je ne sais pas

29. Vous êtes-vous fait dépister pour le virus de l'hépatite C ?

- Oui, à l'occasion d'un accident d'exposition au sang
- Oui, lors d'une autre occasion
- Non
- Je ne me souviens pas

30. Vous êtes-vous fait dépister pour le virus de VIH ?

- Oui, à l'occasion d'un accident d'exposition au sang
- Oui, lors d'une autre occasion
- Non
- Je ne me souviens pas

31. Avez-vous réalisé une sérologie pour le virus de l'hépatite B ?

- Oui, à l'occasion d'un accident d'exposition au sang
- Oui, avant la vaccination
- Oui, pour vérifier que j'avais bien été vacciné
- Oui, lors d'une autre occasion
- Non
- Je ne me souviens pas

V. Moyens de sensibilisation face au risque

32. Avez-vous déjà reçu une formation-information sur les AES ?

- Oui, organisé par :
- Non

33. Disposez-vous des moyens de sensibilisation et information sur les risques de contamination intra-hospitalière ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> affiches | <input type="checkbox"/> cours et séminaires |
| <input type="checkbox"/> stages | <input type="checkbox"/> cassettes audiovisuelles |
| <input type="checkbox"/> revues | <input type="checkbox"/> médias |
| <input type="checkbox"/> discussion entre collègues | <input type="checkbox"/> autres : |

VI. Besoin ressenti en information

34. Ressentez-vous un besoin d'information sur le risque professionnel de transmission des infections par les virus des hépatites B, C et du sida ?

- non
- oui :

35. Ressentez-vous un besoin d'information supplémentaire sur le dispositif mis en place pour la prise en charge précoce des accidents d'exposition au sang ?

- non
- oui :

..... Le questionnaire est terminé, je vous remercie pour votre collaboration.

Commentaires

.....

RESUME

RESUME

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES PROFESSIONNELS DE SANTE VIS-A-VIS DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG

INTRODUCTION Les accidents d'exposition au sang se définissent comme toute exposition accidentelle à du sang ou à un liquide biologique contaminé par du sang, à l'occasion d'une effraction cutanée ou d'une projection sur une muqueuse ou sur une peau lésée. Lors d'un AES, Plusieurs agents infectieux peuvent se transmettre mais on redoute surtout le VIH, le VHC et le VHB. Notre étude a pour objectif de réévaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques du personnel infirmier et aide-soignant du CHU Hassan II de Fès vis-à-vis des AES.

METHODE : Il s'agit d'une enquête transversale réalisée durant les 2 premières semaines du moi juillet 2017 auprès de 52 infirmiers et aide soignants du CHU Hassan II de Fès au niveau de 8 services : Gastro-entérologie, Traumatologie, Médecine Interne, Chirurgie Viscérale, Gynéco-Obstétricale, Réanimation, Néphrologie, Pneumologie.

RESULTATS : L'âge est compris entre 20 et 55 avec une moyenne de 30ans, les 2 sexes sont répartis de façon inégale (71% de femmes). Le niveau de connaissance sur les actes à risque d'AES et les risques de séroconversion VIH sont les plus particulièrement mal connus, ainsi que les risques de contamination par les différents virus transmissibles. Ainsi, autant les risques de séroconversion VIH et les risques relatifs de contamination par le VIH par rapport aux hépatites sont surestimés par la plupart des professionnels, autant les situations de pratique quotidienne à risque d'AES sont méconnues.

L'utilisation de moyens de protections personnelles vis-à-vis du risque d'AES n'est pas suffisante. La protection contre l'hépatite B (vaccination ou hépatite guérie) ne concerne que 48.1%, tandis que le port systématique de gants lors de gestes à risque de coupure, de piqûre ou de contact n'est réalisé que par 44.2% des professionnels interrogés. Des conteneurs à objets piquants ou tranchants sont systématiquement disponibles pour 76.9% des professionnels, et de 64% dans les situations d'urgence.

Seulement 69,2% des professionnels interrogés disent prendre des précautions particulières lors de soins réalisés chez des patients effectivement ou très probablement séropositifs pour le VIH.

La moitié de professionnels de santé disent connaître le dispositif de prise en charge précoce des AES mis en place dans les établissements publics.

42.4% professionnels ont déclaré avoir eu un ou plusieurs AES au cours des trois années précédentes. Seuls 23% ont eu recours au dispositif de prise en charge précoce. Presque la moitié des professionnels de santé interrogés ont déclaré qu'ils n'ont jamais été dépistés pour les virus de l'hépatite B et C et du VIH.

La plupart des professionnels interrogés ne sont pas formés en matière d'AES (78.8%). Ces professionnels ont un grand besoin d'information sur le dispositif de prise en charge précoce (82.7%), et même aussi pour le risque professionnel de transmission des infections par les virus de l'hépatite B et C et du Sida.

CONCLUSION : notre étude montre une connaissance insuffisante des mesures de prévention et de la conduite à tenir en cas d'AES, des actions d'information et de formation, à l'intention de l'ensemble du personnel du CHU Hassan II de Fès, sur les risques encourus lors d'un AES, les gestes et procédures à risque, le respect des « précautions standard », la conduite à tenir devant un AES, l'intérêt de la déclaration et l'intérêt de la vaccination contre le VHB, sont primordiales.

ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIOR OF HEALTH PROFESSIONALS REGARDING BLOOD EXPOSURE ACCIDENTS (BEA)

INTRODUCTION Accidents of blood exposure are defined as an accidental exposure to blood or to any biological fluid contaminated with blood, in the event of a break in the skin or a projection on a mucous membrane or on a wound. During a BEA, several infectious agents can be transmitted, but HIV, HCV and HBV are mostly feared. Our study aims to reassess the knowledge, attitudes and practices of nurses and nursing staff in Hassan II teaching hospital of Fez regarding BEA.

METHOD: A cross-sectional survey carried out during the first 2 weeks of July 2017 was performed on 52 nurses and caregivers working in 8 departments of Hassan II teaching hospital: Gastroenterology, Traumatology, Internal Medicine, Visceral surgery, Gynecology and Obstetrics, Intensive Care, Nephrology and Pneumology.

RESULTS: Age ranges from 20 to 55 with an average of 30, both genders are distributed unequally (71% of women). The level of knowledge about the risk of BEA and especially HIV seroconversion is mediocre, as well as contamination risks by the other transmissible viruses. Thus, the more the risks of HIV seroconversion and the relative risk of HIV infection against hepatitis are overestimated, the more situations of daily practice with a risk of BEA are unknown.

The use of personal protective measures against the risk of BEA is insufficient. Protection against hepatitis B (vaccinated staff or healed cases of hepatitis) concerns only 48.1%, whereas the systematic use of gloves in gestures with a risk of cutting,

needle-stings or direct contact is only performed by 44.2% of the interviewed staff. Sharps containers are systematically available for 76.9% of professionals, and 64% in emergency situations.

Only 69.2% of the professionals interviewed confirmed using special precautions while providing care for patients who are actually or most likely to be HIV-positive.

Half of health professionals confirmed being familiar with the system of early management of BEA set up in public institutions.

42.4% of professionals reported having had one or more BEA during the previous three years. Only 23% resorted to the early management system. Almost half of interviewed health professionals reported never been screened for hepatitis B and C viruses and HIV.

Most professionals interviewed are not trained to manage BEA (78.8%). These professionals need to be properly informed about the early management system (82.7%), as well as about the professional transmission risk of infections by hepatitis B and C viruses and AIDS.

CONCLUSION: our study has shown an insufficient knowledge about the prevention measures, the proper actions to be taken in the event of BEA, the training program dedicated to the entire staff of Hassan II teaching hospital of Fez about the risks of BEA, risky gestures and procedures, the respect of "standard precautions", the management of a BEA, the importance of accident reporting and vaccination against HBV, are paramount.

ملخص

تقييم معارف ومكتسبات وسلوكيات مهنيي الصحة فيما يتعلق بحوادث التعرض للدم

مقدمة: يتم تعريف حوادث التعرض للدم على أنها أي تعرض عرضي للدم أو للسوائل البيولوجية الملوثة بالدم سواء أكان ذلك في حالة جرح أم في حالة إسقاط على الغشاء المخاطي أو على الجلد المصاب. خلال حوادث التعرض للدم، يمكن أن تنتقل عدة عوامل معدية، وخصوصاً فيروس نقص المناعة المكتسبة والتهاب الكبد الفيروسي "س و ب". وتروم هذه الدراسة إعادة تقييم معارف ومكتسبات وسلوكيات مهنيي الصحة من ممرضين ومساعدين صحيين - بالمركب الاستشفائي الجامعي الحسن الثاني بفاس - فيما يتعلق بحوادث التعرض للدم.

طريقة العمل: يتعلق الأمر بدراسة مقطعية تمت خلال الأسبوعين الأولين من شهر يوليوز 2017 شملت 52 ممرضا ومساعدة صحي بالمركب الاستشفائي الحسن الثاني بفاس على مستوى 8 مصالح وهي: مصلحة الجهاز الهضمي ومصلحة العظام ومصلحة الطب الباطني ثم مصلحة جراحة الجهاز الهضمي ومصلحة النساء والتوليد وكذا مصلحة الانعاش والتخدير ومصلحة أمراض الكلي وأخيرا مصلحة الجهاز التنفسي.

النتائج: شملت عينة الدراسة الأشخاص ما بين سن 20 و 55 سنة بمعدل متوسط 30 سنة، توزع كلا الجنسين بشكل غير متساو (71 في المئة من النساء).

إن المستوى المعرفي يبدو ضئيلا حول الأفعال المسببة لحوادث التعرض للدم و المخاطر التي ينطوي عليها الانقلاب المصلي لفيروس نقص المناعة المكتسب، فضلا عن مخاطر العدوى من قبل مختلف الفيروسات المنقولة.

إنه في الوقت الذي نجد فيه معظم مهنيي الصحة يبالغون في اعتبار عدوى الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب أكثر خطورة من التهاب الكبد، نجدهم من جهة أخرى يجهلون خطورة حوادث التعرض للدم في ممارساتهم اليومية.

إن تدابير الحماية الشخصية المستخدمة ضد خطر حوادث التعرض للدم ليست كافية. كما لا تهم الحماية ضد التهاب الكبد إلا نسبة 48.1 في المائة. في حين أن الاستخدام الدائم للقفازات في الأفعال المعرضة للخطر من قبل المهنيين الذين تم استجوابهم لا يتحقق إلا بنسبة 44.2 في المائة. والملاحظ أن أكياس المواد الحادة متاحة بشكل منتظم ل 76.9 في المئة من المهنيين ، و 64 في المئة لحالات الطوارئ.

وقد صرح 69.2 في المئة من المهنيين الذين تم استجوابهم بأنهم يتخذون احتياطات خاصة عند رعاية المرضى المصابين فعلا بفيروس نقص المناعة المكتسب أو الذين يرجح إصابتهم بشكل كبير بالفيروس.

و يقول نصف مهنيي الصحة المستجوبين إنهم يعرفون نظام التحمل الأولي لحوادث التعرض للدم المتاح في المؤسسات العمومية.

وأفاد 42.4 في المئة من هؤلاء المهنيين بتعرضهم مرة واحدة على الأقل لهذه الحوادث خلال الثلاث سنوات الأخيرة ولم يستخدم نظام التحمل الأولي سوى 23 في المئة منهم.

وقال نصف مهنيي الصحة المستجوبين إنهم لم يخضعوا قط لفحوصات بخصوص فيروس التهاب الكبد ب وس و فيروس نقص المناعة المكتسب

كما أن معظم المهنيين الذين تمت مقابلتهم لم يتلقوا تكويناً بخصوص حوادث التعرض للدم (78.8 في المئة) 82.7 منهم أبدوا حاجتهم الكبيرة للحصول على معلومات متعلقة بنظام التحمل الأولي و أيضاً بالمخاطر المهنية لنقل العدوى بفيروس التهاب الكبد ب و س و نقص المناعة المكتسب .

خلاصة: تبين دراستنا نقصاً في المعرفة بالتدابير الوقائية و الإجراءات التي يتعين اتخاذها في حالة

حوادث التعرض للدم و تدابير المعلومات و التدريب لجميع موظفي مستشفى الحسن الثاني بفاس بخصوص المخاطر التي تنطوي عليها حوادث التعرض للدم والإجراءات الخطيرة وكذلك التقيد بالإحتياجات اللازمة ، والسلوك الذي يتعين اتخاذه أمام حادثة التعرض للدم و أهمية الاعلان عن الحادثة و فائدة التطعيم ضد التهاب الكبد الوبائي.

REFERENCES

1- www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/b/faqb.htm.dec.2006

2- L'HERITEAU F.

Les risques infectieux liés aux accidents exposant au sang et aux liquides biologiques. *Revue Française des laboratoires, novembre 2005 ; 376 :37-43.*

3- Circulaire DGS/DH n0 98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.

Bull Epidemiol Hebd 1998; 25:107-11.

4- ABITEBOUL D.

Risques infectieux professionnels pour le personnel de santé. EMC 16-546-A-10.

5- MRABET M., BENKIRANE M., ELOUANASS M., CHAKOUR M., NAJI M., NEJMI S.

Prévalence des marqueurs sériques des hépatites virales B et C chez les donneurs de sang au centre de transfusion sanguine des FAR HMIMV Rabat (1995-1998). *La gazette de la transfusion N 0157 Juillet-Aout 99 p54-62.*

6- Trim et *al.* Démontrent

niveau de connaissance des travailleurs de la santé

l'Observatoire Régional de la Santé Poitou-Charentes, en France.